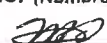
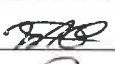
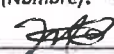


Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA):	28-2-15	Compañía:	MPSA F.C.D
Lugar/Ubicación:	Canal de Preferencia	Proyecto:	COBRE PANAMÁ
Tipo de Reunión *Marque la opción que corresponde con una (x)		Duración:	5 MINUTOS
a) Informativa (☒) b) Coordinación () c) Capacitación ()		Tema(s) tratado(s): Protección de los Pais: <u>Ambiente</u> Resechos Peligrosos	
Entrenador (Nombre): Manuel Gonzales Firma: 			
d) Otro: ()			

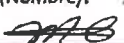
#	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Gonzalez Manuel	F.C.D	A. 	
2.	Rodriguez Valerio	F.C.D	A. 	
3.	Abrego Vanado Ismael	F.C.D	A.G.D.C.E	Ismael Abrego
4.	Amoranda Andres	F.C.D	A. 	Andres Amoranda
5.	Carlos Holden	F.C.D	Car. doctor	legible
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):			Firma:	

Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA):	27-2-15	Compañía:	MPSA F.C.D
Lugar/Ubicación:	Canal de Preferencia	Proyecto:	COBRE PANAMÁ
Tipo de Reunión *Marque la opción que corresponde con una (x)		Duración:	5 MINUTOS
a) Informativa (☒) b) Coordinación () c) Capacitación ()		Tema(s) tratado(s): Intoxicación con alimentos Ambiente: clasificación Peligrosa	
Entrenador (Nombre): Manuel Goyals Firma: 			
d) Otro: ()			

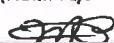
It	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Goyals Manuel	F.C.D	A.G	
2.	Rodriguez Valevito	F.C.D	A.4	
3.	Abrego Ismael	F.C.D	A.5	Ismael Abrego
4.	Miranda Andres	F.C.D	A.6	Andres Miranda
5.	Carlos Hildaer	F.C.D	Carchochoa	Carlos Hildaer
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):			Firma:	

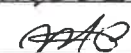
Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA):	26-2-15	Compañía:	MPSA F.C.D
Lugar/Ubicación:	Canal de Preferencia	Proyecto:	COBRE PANAMÁ
Tipo de Reunión *Marque la opción que corresponde con una (x)		Duración:	5 MINUTOS
a) Informativa (☒) b) Coordinación (☐)		Tema(s) tratado(s): Primeros auxilios en Envenenamiento	
c) Capacitación (☐)	Entrenador (Nombre): Manuel Hozale Firma: 	Ambiente: medio Ambiente	
d) Otro: ()		Residuos Peligrosos	

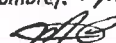
#	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Hozale Manuel	F.C.D	A.G	
2.	Rodriguez Valerio	F.C.D	A.G	
3.	Abrego Israel	F.C.D	A.G	Israel Abrego
4.	Carlos Holden	F.C.D	Conductor	Carlos Holden
5.	Miranda Andres	F.C.D	A.G	Andres
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):		Firma:		

Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA):	25/2/15	Compañía:	MPSA F.C.D
Lugar/Ubicación:	molino	Proyecto:	COBRE PANAMÁ
Tipo de Reunión *Marque la opción que corresponde con una (x)		Duración:	5 MINUTOS
a) Informativa (☒) b) Coordinación () c) Capacitación ()		Tema(s) tratado(s): Primeros auxilio en Quemadura: <u>Ambiente:</u> Sustancias Químicas Peligrosas	
Entrenador (Nombre): <u>manuel Hoya</u> Firma: 			
d) Otro: ()			

#	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Rodriguez Valevio	FCD	AG	
2.	Abrego Ismael	FCD	AG	Ismael Abrego
3.	murado andres	FCD	AG	andres murado
4.	Hoya Manuel	F.C.D	AG	
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):			Firma:	

Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA):	24/2/15	Compañía:	MPSA F.C.D
Lugar/Ubicación:	molino	Proyecto:	COBRE PANAMÁ
Tipo de Reunión * Marque la opción que corresponde con uno (x)		Duración:	5 MINUTOS
a) Informativa (x) b) Coordinación () c) Capacitación ()		Tema(s) tratado(s): Primeros auxilios Ambiente: Depositar la basura en su lugar	
Entrenador (Nombre): Manuel González Firma: 			
d) Otro: ()			

#	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	González Manuel	F.C.D	A.G	
2.	Valeiro Rodríguez	F C D	A U	Valeiro Rodríguez
3.	Abrego Ismael	F C D	A.Y.G. H	Ismael Abrego U
4.	Miranda Andrés	F C D	A U	Andrés Miranda
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):			Firma:	

Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA): 1-3-2015	Compañía: MPSA
Lugar/Ubicación: canal de Transferencia	Proyecto: COBRE PANAMÁ
Tipo de Reunión * Marque la opción que corresponde con una (x)	Duración: 5 MINUTOS
a) Informativa (x) b) Coordinación (x)	Tema(s) tratado(s): charla de seguridad protección auditiva charla de ambiente Toxicos para la Reproducción
c) Capacitación () Entrenador (Nombre): Felix Firma: Felix Rodriguez	
d) Otro: ()	

#	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Felix Rodriguez	F.C.D	A.G.A	Felix Rodriguez
2.	Hermand Basilio	F.C.D	A.G.A	Basilio Hermand
3.	Ramiro Juan	F.C.D	A.G.A	Ramiro Juan
4.	Nelson Bruno	F.C.D	A.G.A	Nelson Bruno
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):			Firma:	

Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA): 28-2-2015	Compañía: MPSA
Lugar/Ubicación: Canal de Transferencia	Proyecto: COBRE PANAMÁ
Tipo de Reunión *Marque la opción que corresponde con una (x)	Duración: 5 MINUTOS
a) Informativa (x) b) Coordinación (x) c) Capacitación ()	Tema(s) tratado(s): charla de seguridad Protección de objeto y caen charla de ambiente: Una sustancia químicas
Entrenador (Nombre): Felia Firma: Felia Rodríguez	
d) Otro: ()	

#	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Felia Rodríguez	FCD	A. G. A	Felia Rodríguez
2.	Juan González	FCD	A. G. A	Juan G
3.	Miguel Ángel	FCD	A. Y. A	Miguel Ángel
4.	Humberto Basilio	FCD	A. Y. A	Basilio Humberto
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):			Firma:	

Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA): 27-2-2015	Compañía: MPSA
Lugar/Ubicación: canal de Trans Ferencia	Proyecto: COBRE PANAMÁ
Tipo de Reunión * Marque la opción que corresponde con una (x)	Duración: 5 MINUTOS
a) Informativa (x) b) Coordinación (x) c) Capacitación ()	Tema(s) tratado(s): charla de seguridad: Protección de ojo y cara charla de ambiente: Sustancias peligrosas
Entrenador (Nombre): Felix Firma: Felix Rodriguez S	
d) Otro: ()	

It	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Felix Rodriguez S	FCD	A.G.A	Felix Rodriguez S
2.	Juan Gonzalez	FCD	A.G.A	Juan Gonzalez
3.	Humberto Basilio	FCD	A.G.A	Basilio
4.	Norman Bano	FCD	A.G.A	Norman Bano
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):			Firma:	

Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA): 26-2-2015	Compañía: MPSA
Lugar/Ubicación: canal de Transferencia	Proyecto: COBRE PANAMÁ
Tipo de Reunión *Marque la opción que corresponde con una (x)	Duración: 5 MINUTOS
a) Informativa () b) Coordinación (x)	Tema(s) tratado(s): charla de seguridad canales de prevención de aceite
c) Capacitación () Entrenador (Nombre): Felia Firma: Felia Rodríguez	charla: de ambiente: cada molécula de cloruro de sodio
d) Otro: ()	

Nº	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Felia Rodríguez	F.C.D	A.G.A	Felia Rodríguez
2.	Basilio Hernández	F.C.D	A.G.A	Basilio Hernández
3.	Juan Samayá	F.C.D	A.G.A	Juan Samayá
4.	Niemela Bana	F.C.D	A.G.A	Niemela Bana
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):			Firma:	

Lista de Asistencia

Fecha (DD/MM/AA): 24-2-2015	Compañía: MPSA
Lugar/Ubicación: Canal de Transfervención	Proyecto: COBRE PANAMÁ
Tipo de Reunión *Marque la opción que corresponde con una (x)	Duración: 5 MINUTOS
a) Informativa (x) b) Coordinación ()	Tema(s) tratado(s): charla de seguridad : seguridad al acampar charla de ambiente : compuesto inorgánico
c) Capacitación () Entrenador (Nombre): Felia Firma: Felia Rodríguez	
d) Otro: ()	

#	Apellido, Nombre	Compañía	Cargo	Firma
1.	Felia Rodríguez	FCD	A. C. A	Felia Rodríguez
2.	Humberto Basilio	F. C. D	A. G. A	Basilio Humberto
3.	Juan González	FCD	A. G. A	Juan González
4.	Nicolás Pardo	F. C. D	A. V. A	Nicolás Pardo
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Verificado/Aprobado por (Nombre):			Firma:	